

Jean-Pierre Poussou
& Isabelle Robin-Romero (dir.)

Histoire des familles de la démographie et des comportements

en hommage à Jean-Pierre Bardet

Préface de Pierre Chaunu, membre de l'Institut

ISBN : 979-10-231-2616-7



PUPS

Articles en versions numériques (PDF) :

Jean-Pierre Poussou & Isabelle Robin-Romero (dir.) · Histoire des familles, de la démographie et des comportements. En hommage à Jean-Pierre Bardet	979-10-231-2579-5	II Vincent Gourdon · La mobilisation symbolique de la parenté à travers le témoignage au mariage civil : Samoï-sur-Seine (Seine-et-Marne) au XIX ^e siècle	979-10-231-2613-6
Pierre Chauau · Pour Jean-Pierre Bardet	979-10-231-2580-1	II Cyril Grange · La photo de l'éclipse de 1912 – Itinéraires croisés de trois familles de la bourgeoisie juive parisienne : les Hadamard, les Bruhl et les Zadoc-Kahn	979-10-231-2614-3
Christian Philip · Jean-Pierre Bardet et l'administration de l'enseignement supérieur et de la recherche	979-10-231-2581-8	II Maurice Gresset · L'hérédité dans les familles parlementaires comtoises, XVI ^e -XVII ^e siècles et les baux à custodinos, XVIII ^e siècle	979-10-231-2615-0
Jean-Pierre Poussou · Notre collègue et ami : Jean-Pierre Bardet	979-10-231-2582-5	II Muriel Jeorger · L'école de l'Hôpital des Enfants malades sous la Monarchie de Juillet	979-10-231-2616-7
Fabrice Boudjaaba & Marion Trevisi · Jean-Pierre Bardet, directeur de thèse	979-10-231-2583-2	II Christiane Klapisch-Zuber · Écritures privées et démographie chez les marchands et notaires de Florence et Bologne, XV ^e siècle	979-10-231-2617-4
Cyril Grange & Jacques Renard · Les enquêtes de démographie historique de Jean-Pierre Bardet	979-10-231-2584-9	II Jean-Marc Moriceau · Les enfants dévorés par les loups dans la France moderne (1590-1820)	979-10-231-2618-1
Jean-Pierre Bardet, Curriculum Vitæ	979-10-231-2585-6	II Alfred Perrenoud · « Tous parents ou presque », endogamie, parenté et alliances dans un village alpin : Sarreyer	979-10-231-2619-8
I Gérard Béaur · Trop de stratégie ? Transmission, démographie et migration dans la Normandie rurale du début du XIX ^e siècle (Bayeux, Domfront, Douvres, Livarot)	979-10-231-2586-3	II Jean-Pierre Poussou · L'histoire méconnue d'un couple royal : Louis XVI et Marie-Antoinette	979-10-231-2620-4
I Alain Bideau, Guy Brunet · Les jumeaux : étude historique et démographique à partir d'un exemple régional (XVII ^e -XIX ^e siècles)	979-10-231-2587-0	II Katia de Queiros Mattoso · Familles et systèmes de parenté à Salvador de Bahia (Brésil) au XIX ^e siècle	979-10-231-2621-1
I Dominique Bourel · Johann Peter Süssmilch et la naissance de la démographie en Prusse	979-10-231-2588-7	II Isabelle Robin-Romero, Marion Trevisi · L'assistance aux enfants à Paris, XVI ^e -XVIII ^e siècles	979-10-231-2622-8
I Philippe Cibois · Le nouvel avenir d'un ancien : le graphique triangulaire	979-10-231-2589-4	II Catherine Rollet · Le journal d'un père pendant la Première Guerre mondiale	979-10-231-2623-5
I Pierre Darmon · La catastrophe démographique algérienne de 1866-1868	979-10-231-2590-0	II Alain Tallon · « Père et mère honoreras » : quelques commentaires catholiques du quatrième commandement au XVI ^e siècle	979-10-231-2624-2
I Jean-Pierre Gutton · Matrones, chirurgiens et sages-femmes dans la généralité de Lyon (XVII ^e -XVIII ^e siècle)	979-10-231-2591-7	II Agnès Walch · Ego-documents et réseaux familiaux : l'exemple de la famille Ricard sous le règne de Louis XV	979-10-231-2625-9
I Steve Hackel · Effondrement d'une communauté et reconstitution des familles : l'étude de la mortalité et la fécondité des Indiens de Californie durant la période coloniale	979-10-231-2592-4	III Philip Benedict · Deux regards catholiques sur les premières guerres de religion à Rouen	979-10-231-2626-6
I Césary Kulko · La Famille en Pologne aux XVI ^e -XVIII ^e siècles : Essai de caractérisation des structures démographiques et sociales	979-10-231-2593-1	III Jacques Bottin · Apprendre au large et entre soi : la formation des négociants rouennais autour de 1600	979-10-231-2627-3
I Hervé Le Bras · Morphologie des migrations	979-10-231-2594-8	III Fabrice Boudjaaba · La fieffe normande : cycle de vie et usages d'une spécificité du droit coutumier de la propriété à la fin de l'Ancien Régime	979-10-231-2628-0
I Simon Mercieca · Introduction à la Démographie Historique maltaise : Une vue générale des sources et des documents conservés dans les archives	979-10-231-2595-5	III Denis Crouzet · La question du millénarisme et « l'esprit du capitalisme »	979-10-231-2629-7
I Michel Oris, Olivier Perroux · Les catholiques dans la Rome calviniste. Contribution à l'histoire démographique de Genève (1816-1843)	979-10-231-2596-2	III Anne Fillon · La parole au village ou les apports imprévus d'un manuscrit	979-10-231-2630-3
I Daniel Paul · Mortalité et structure familiale chez les métayers bourbonnais	979-10-231-2597-9	III Alain Gérard · Le philanthrope, la Vendée et la Révolution : Jean-Gabriel Gallot (1744-1794)	979-10-231-2631-0
I Jacques Renard · Approches techniques de la mesure des flux matrimoniaux	979-10-231-2598-6	III Pierre Gouhier · Les « sépultures » des Valois et des Bourbons	979-10-231-2632-7
I David Robichaux · Démographie historique des Indiens du Mexique : défis et promesses de la méthode de reconstitution de familles	979-10-231-2599-3	III Jean-Pierre Kintz · La création du premier hebdomadaire – 1605	979-10-231-2633-4
I Marc Venard · Les délais de baptême dans une paroisse de l'Uzège, au milieu du XVI ^e siècle	979-10-231-2600-6	III François Lebrun · Éducation de prince sous Louis XIV : le Grand dauphin	979-10-231-2634-1
II Scarlett Beauvalet · Les enfants de Port-Royal : le destin des enfants nés et abandonnés à la Maternité de Paris dans la première moitié du XIX ^e siècle	979-10-231-2601-3	III Jean-Paul Le Flem · L'Espagne, les Espagnols et la Bretagne au XVI ^e siècle	979-10-231-2635-8
II Lucien Bély · Une famille comme les autres ? Louis XIV et les siens	979-10-231-2602-0	III Francine-Dominique Liechtenhan · Le servage, talon d'Achille de l'autocratie russe ? Un sujet à controverser dans les années 1740 à 1760	979-10-231-2636-5
II Yves-Marie Bercé · Réflexions historiques sur les enfants sauvages	979-10-231-2603-7	III Michel Nassiet · Parenté et mentalités d'après les sources criminelles	979-10-231-2637-2
II Alain Blum, Irina Troitskaia, Alexandre Avdeev · Prénommer en Russie orthodoxe – une pratique particulière	979-10-231-2604-4	III Claude Quélet · Une chasse aux faux-sorciers à la fin du règne de Louis XIV	979-10-231-2638-9
II Patrice Bourdelais, Michel Demoner · Familles monoparentales et recomposées : veuvage et remariage au Creusot (1836-1866)	979-10-231-2605-1	III François-Joseph Ruggiu · L'identité bourgeoise en milieu urbain à travers les demandes d'exemptions de la garde à Amiens au XVIII ^e siècle	979-10-231-2639-6
II Serge Chassagne · Une famille de maîtres de forges catholiques de la région lyonnaise : les Prénat (XIX ^e -XX ^e siècle)	979-10-231-2606-8	III David Troyansky · La famille, la retraite et la magistrature française post-révolutionnaire	979-10-231-2640-2
II François Crouzet · La vie familiale des premiers industriels britanniques	979-10-231-2607-5	III Denise Turrel · La naissance de la « rude coutume » du bonnet vert à la fin du XVI ^e siècle	979-10-231-2641-9
II Gérard Dellile · Les filles uniques héritières	979-10-231-2608-2	III Andrzej Wyczański · Le marché des exploitations agricoles ou la mécanique socio-démographique à la campagne aux XVI ^e et XVII ^e siècles : le cas polonais	979-10-231-2642-6
II Dominique Dinet · Familles nombreuses et engagement religieux (XVII ^e -XVIII ^e siècles)	979-10-231-2609-9	III Anne Zink · La valeur du travail sous l'Ancien Régime : Coutumes et pratique	979-10-231-2643-3
II Olivier Faron · Hygiène, santé, mortalité dans les chantiers de jeunesse de la Seconde Guerre mondiale	979-10-231-2610-5	III André Zysberg · Un audit rétrospectif : l'analyse du budget des galères de France entre 1669 et 1716	979-10-231-2644-0
II Antoinette Fauve-Chamoux · Comment, en Europe, transmettre les biens de famille aux enfants ?	979-10-231-2611-2		
II Jean-Marie Gouesse · 1938. L'inceste et la guerre. Mariage entre alliés dans la ligne directe	979-10-231-2612-9		

HISTOIRE DES FAMILLES



CENTRE ROLAND MOUSNIER

collection dirigée par Jean-Pierre Poussou et Jean-Pierre Bardet

DERNIÈRES PARUTIONS

- Ville et violence dans la Grande-Bretagne victorienne (1840-1914)*
Philippe Chassaing
- Le livre maritime au siècle des Lumières. Édition et diffusion des connaissances maritimes (1750-1850)*
Annie Charon, Thierry Claerr & François Moureau (dir.)
Des Français outre-mer
Maria Romo-Navarrete & Sarah Mohamed-Gaillard (dir.)
Ruptures de la fin du XVIII^e siècle. Les villes dans un contexte général de révoltes et révolutions
Jean-Pierre Poussou & Michel Vergé-Franceschi (dir.)
Commerce et prospérité. La France au XVIII^e siècle
Guillaume Daudin
Monarchies, noblesses et diplomaties européennes
Mélanges en l'honneur de Jean-François Labourdette,
Jean-Pierre Poussou, Roger Bauray & M.-Ch. Vignal-Souleyreau (dir.)
Au plus près du secret des cœurs ? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé
Jean-Pierre Bardet & François-Joseph Ruggiu (dir.)
- La Société de construction des Batignolles. Des origines à la Première Guerre mondiale (1846-1914)*
Rang-Ri Park-Barjot
- Transferts de technologies en Méditerranée*
Michèle Merger (dir.)
Industrie et politique en Europe occidentale et aux États-Unis (XIX^e et XX^e siècles)
O. Dard, D. Musiedlak, É. Anceau, J. Garrigues, D. Barjot (dir.)
Maisons parisiennes des Lumières
Youri Carbonnier
Les Idées passent-elles la Manche Savoirs, représentations, pratiques (France-Angleterre, X^e-XX^e siècles)
Jean-Philippe Genet & François-Joseph Ruggiu (dir.)
Les Sociétés urbaines au XVII^e siècle Angleterre, France, Espagne
Jean-Pierre Poussou (dir.)
Noms et destins des Sans Famille
Jean-Pierre Bardet & Guy Brunet (dir.)
Les orphelins de Paris
Enfants et assistance aux XVI-XVIII^e siècles
Isabelle Robin-Romero
L'individu et la famille dans les sociétés urbaines anglaise et française (1720-1780)
François-Joseph Ruggiu

Jean-Pierre Poussou & Isabelle Robin-Romero (dir.)

Histoire des familles, de la démographie et des comportements

en hommage à Jean-Pierre Bardet

Préface de Pierre Chaunu, de l'Institut



Cet ouvrage est publié avec le concours
du Centre Roland Mousnier, de l'École Doctorale
d'Histoire moderne et contemporaine et du Conseil Scientifique
de l'Université Paris-Sorbonne

Les Mélanges offerts à Jean-Pierre Bardet ont été rassemblés
et mis au point par l'équipe suivante d'amis et d'élèves :

Jean-Pierre Poussou, Isabelle Robin-Romero, Cyril Grange,
Olivier Faron, Scarlett Beauvalet, Jacques Renard, Fabrice Boudjabaa,
Marion Trevisi, Thierry Claeys, Philippe Evanno.

Les PUPS, désormais SUP, sont un service général
de la faculté des Lettres de Sorbonne Université.

ISBN de l'édition papier : 978-2-84050-523-5.
Maquette et réalisation : Compo-Méca s.a.r.l. (Mouguerre-64990)
d'après le graphisme de Patrick Van Dieren
© Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2007

Adaptation numérique : Emmanuel Marc DUBOIS (Issigeac)
© Sorbonne Université Presses, 2022

SUP

Maison de la Recherche
Sorbonne Université
28, rue Serpente
75006 Paris
tél. : (33)(0)1 53 10 57 60

sup@sorbonne-universite.fr

sup.sorbonne-universite.fr

DEUXIÈME PARTIE

Familles, enfants et société

L'ÉCOLE DE L'HÔPITAL DES ENFANTS MALADES SOUS LA MONARCHIE DE JUILLET

Muriel Jeorger

Il est bien connu que le XIX^e siècle voit émerger en France, une médecine, celle de l'École de Paris, qui s'impose dans le monde jusque vers 1850 environ, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'Allemagne, plus tournée vers la biochimie, installe les fondements d'une médecine nouvelle, moins conçue comme un art que comme une science. On ignore, en revanche, bien souvent, que la médecine française avait assis sa renommée tant dans son approche des maladies de l'adulte que dans celles des affections enfantines. Les connaissances qu'elle accumule alors dans ce domaine, qui n'avait commencé à s'ouvrir que dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle – avec un retard considérable par rapport aux savoirs sur l'homme adulte¹ –, sont étroitement liées à l'existence de l'Hospice des Enfants trouvés, en ce qui concerne la toute petite enfance, et à celle de l'Hôpital des Enfants malades pour ce qui est des enfants entre deux ans et l'âge de la puberté. Qu'on ait pu parler d'une École des Enfants trouvés et d'une École des Enfants malades² témoigne, à l'évidence, de l'importance pour la médecine de lieux où défilent en masses les cas pathologiques d'une même classe d'âge, où le médecin est roi, arbitre des thérapeutiques confinant souvent à l'expérimentation quand la maladie suit son cours et, dans la plupart des cas, maître des corps après la mort. Ce n'est pas un hasard si les travaux concernant le nouveau-né sont antérieurs à ceux qui concernent l'enfant proprement dit et si le premier ouvrage qui révolutionna l'approche de la « pédiatrie »³ soit, en 1828, celui de C. M. Billard, médecin aux Enfants trouvés : l'hospice avait derrière lui

- 1 Tous les médecins que nous citons, note 7, sont d'accord sur ce point. Voici par exemple F. Barrier, *Traité pratique des maladies de l'enfance fondé sur de nombreuses observations*, Paris, 1842, 2 vol., qui dit dans son avant-propos : les « différents ouvrages (parus jusqu'ici) sont loin d'avoir mis la médecine de l'enfance au niveau des autres branches de la pathologie », p. XII.
- 2 P. Huard et R. Laplane, *Histoire illustrée de la pédiatrie*, Paris, 1979-1983, 3 vol., et E. D. Ackernecht, *La Médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*, Paris, 1986, emploient ces deux expressions que le temps semble, pour eux, avoir sanctionnées.
- 3 Le mot « pédiatrie » naît en 1862 mais il reste peu utilisé (voir *Gazette médicale de Paris*, n° 3, 1881 « l'étude des relations des enfants, la paidriatrique comme on commence à l'appeler... »).

une existence qui remontait au xviii^e siècle au cours duquel s'étaient, d'ailleurs, multipliées les observations de la part des docteurs qui y étaient attachés. Bien entendu, ce n'est pas à la seule observation de masse, possible à partir de 1802 à l'hôpital des Enfants malades – premier de ce genre en Europe⁴ –, qu'il faut attribuer l'essor de la médecine des enfants, mais aussi à la volonté des médecins qui exerçaient rue de Sèvres, de « coller » aux progrès de la médecine en général et d'appliquer, à celle des enfants, des pratiques prévalant dans l'investigation de la pathologie des adultes, tout en tenant compte, et la chose est nouvelle, de la spécificité de leurs patients.

Les grands principes qui constituent ce que l'on a appelé l'École des Enfants malades, se laissent saisir, de nos jours, à travers les articles de revues spécialisées⁵ à partir des années 1820, qui pour « la plupart sont dues aux médecins et aux internes de l'hôpital des Enfants malades »⁶. Mieux encore, ils constituent les fondements de quatre traités relatifs aux maladies infantiles, parus entre 1837 et 1843, écrits par d'anciens internes de la rue de Sèvres⁷, conscients de ce que les médecins de leur temps, compte tenu des progrès accomplis au cours des dernières décennies, ne pouvaient plus s'en tenir à des ouvrages dépassés de la fin du xviii^e siècle ou du début du xix^e siècle, comme ceux d'Underwood ou a fortiori de Rosen. De ces quatre excellents traités, le plus célèbre, publié en 1843 et réédité pour la troisième fois en 1883, reste celui de F. Rilliet et E. Barthez. Il est fondé – comme les autres mais plus systématiquement –, en partie sur la méthode numérique⁸ du Docteur Louis en ce qui concerne la

4 G. Armstrong, célèbre spécialiste anglais des maladies des enfants, avait bien ouvert le *Dispensary for poor children*, un hôpital pour enfants en 1769 mais celui-ci dut fermer en 1781, faute d'argent. C'est à partir des années 1830 que le reste de l'Europe, puis l'Amérique, suivirent l'exemple de Paris.

5 Comme *La Gazette médicale de Paris*, *la Gazette des hôpitaux*, *les Annales d'hygiène*, *les Mémoires de l'Académie de médecine*.

6 Précisé par F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, Paris, 1838. Réédité en 1843, 1853, 1861 puis en 1884 (augmenté par E. Barthez et A. Sanné).

7 Voir A. Berton, *Traité pratique des maladies des enfants ou Recherches sur les principales affections du jeune âge*, Paris, 1837, 2^e édition entièrement refondue et augmentée en 1842 en deux tomes ; A. Becquerel, *Traité théorique et pratique des maladies des enfants spécialement considérés depuis la fin de la première dentition jusqu'à l'âge de la puberté*, Paris, 1842 ; F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, et F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique et pratique...* dont nous avons utilisé l'édition de 1853, en deux tomes. Pour mémoire et pour voir ce qu'est un médecin qui n'appartient pas aux Enfants malades et son discours encore archaïque sur bien des points, citons Ch. J. Richard (de Nancy) *Traité pratique des maladies des enfants dans leur rapport avec l'organogénie et les développements du jeune âge*, Lyon, 1839.

8 Nous parlerions aujourd'hui de méthode statistique. Elle marque l'ensemble des ouvrages que nous dirions de « sciences sociales » de la première moitié du xix^e siècle qui voit paraître la *Statistique générale de la France*, source de données chiffrées d'une variété incroyable, elles-mêmes génératrices de ces premiers travaux. Cette ruée vers la quantification ne rallie pas,

recherche des causes et celle des traitements, et aussi sur un travail de bénédictin⁹ mené sept ans durant à l'hôpital des Enfants, avec la rigueur implacable d'observateurs et de chercheurs acharnés et la compétence de praticiens de qualité, très au courant de ce qui se publie alors en France et à l'étranger, en Allemagne notamment¹⁰.

C'est tout d'abord dans son approche de l'enfant et des maladies qui l'affectent que se situe l'originalité de l'École des Enfants malades. L'enfant n'est plus perçu, comme au xviii^e siècle, en tant qu'« ébauche imparfaite de l'adulte »¹¹, mais comme un être chez lequel, sous l'effet d'une extraordinaire « force vitale », d'une sorte « d'exubérance de vie », s'accomplit un travail d'accroissement et de formation continus qui a pour effet de créer dans son organisme des « conditions physiologiques particulières »¹², non plus inférieures à celles de l'homme « fait », mais différentes. Celles-ci donnent aux maladies des enfants une « forme spéciale » que l'on niait jusque-là. En effet, « une application soutenue à l'étude des maladies des enfants a d'abord pour résultat de démontrer que la pathologie relative à cette première période de la vie, comparée à celui qui concerne les âges suivants, offre des dissemblances et des particularités qu'il ne peut être indifférent de méconnaître »¹³. Et F. Rillet et E. Barthez d'insister sur la façon nouvelle avec laquelle le médecin observe tout jeune malade : « Depuis quelques années, on accorde une attention plus sérieuse aux traits particuliers qu'offrent, dès le premier âge, les maladies qui lui sont communes avec les autres périodes de leur vie ». Cette coloration particulière des maladies de l'enfant qui les rend souvent difficiles à reconnaître alors qu'elles sont « faciles à diagnostiquer chez l'adulte »¹⁴, ne signifie pas qu'elles ne sont pas sans identité ou sans analogie avec celles de leurs aînés. Néanmoins, l'enfant est désormais tellement « respecté dans sa spécificité » et son « unicité », tellement perçu dans sa « normalité »¹⁵ propre que F. Rilliet et E. Barthez pourront dire, dans leur introduction, qu'ils n'ont « jamais dû conclure de ce qui est chez l'adulte à ce qui doit être chez

alors, tous les médecins, dont beaucoup ne veulent pas réduire chaque malade, qui est un tout particulier, à une entité numérique. Elle séduit, en revanche, tous ces jeunes médecins, spécialistes d'une discipline nouvelle, la médecine des enfants.

9 L'expression est employée par P. Huard et R. Laplane, *Histoire illustrée...*

10 F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*, p. 12.

11 Voir M. F. Morel, « Médecins et enfants malades dans la France du xviii^e siècle », *Lieux de l'enfance*, N° 9-10, janvier-juin 1987 (N° spécial : *L'Enfant malade de son corps*).

12 Ces considérations et les mots entre guillemets se trouvent, de manière générale, dans l'avant-propos de l'ouvrage de F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*

13 A. Berton, *Traité pratique des maladies...*, p. 1.

14 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, avant-propos, p. 10.

15 « Spécificité », « unicité », « normalité » sont des mots qu'emploie M. F. Morel (la meilleure spécialiste de tout ce qui touche à l'enfant en général et surtout à l'enfant et les médecins au xviii^e siècle) dans « Médecins et enfants malades... ».

l'enfant ». Nous voilà loin de ce que pouvait écrire, « encore vers 1825, un praticien célèbre, devenu par la suite professeur de Faculté » – c'est la Gazette médicale qui rapporte la chose en 1840 en se moquant – à propos de la réédition revue et complétée de l'ouvrage d'Underwood : « Un traité spécial des maladies des enfants est un livre presque inutile pour le médecin... ».

Cette perception nouvelle de l'enfant et de sa pathologie découle de cette attention toujours plus affirmée qu'au xix^e siècle on porte aux tout petits, mais elle résulte surtout de la forme d'observation qui prévaut désormais dans le milieu médical des Enfants malades. En effet, à la simple clinique néo-hippocratique du xviii^e siècle, qui prend en compte l'aspect général du malade et les moindres détails de son environnement, se sont ajoutés des moyens nouveaux d'investigation. La percussion inventée par R. Laënnec et l'auscultation – permise par l'instrument qu'il a imaginé, le stéthoscope – bouleversent, en effet, à partir de 1820, la connaissance des maladies de la poitrine et des affections intestinales. D'autre part, s'est imposée la méthode anatomo-clinique illustrée, après Corvisart et Bichat, par Bayle et surtout Laënnec – à nouveau lui – qui, à partir d'autopsies systématiques permet de lier les manifestations extérieures de la maladie aux lésions internes du mal et oriente vers des diagnostics toujours plus précis. Il est d'ailleurs frappant de voir, dans les traités signalés précédemment l'importance accordée à ces méthodes et notamment aux autopsies, qui intervenaient aux Enfants malades sur plus des deux tiers des morts¹⁶.

558

Ceci étant dit, les médecins des Enfants malades sont, si l'on observe leurs travaux, moins des « découvreurs » – au sens où l'on peut dire, par exemple, que P. Bretonneau « invente » la fièvre typhoïde ou la diphtérie, R. Laënnec les maladies respiratoires et de nombreux dysfonctionnements de l'appareil digestif – que des « explorateurs » de maladies déjà repérées, mais aperçues et étudiées par eux dans leurs manifestations chez l'enfant. En précisant par des observations constamment renouvelées grâce à l'anatomo-pathologie, les formes infantiles des maladies qui affectent aussi les adultes, ils fondent, en fait, « la pédiatrie » et méritent d'être considérés comme des chercheurs à part entière. Que sont d'autres, en effet, que L. B. Guersant

¹⁶ On sait de plusieurs sources – *Gazette médicale de Paris*, N° 18, 1841, article du Dr Audiganne –, que les parents et surtout les mères s'opposaient à l'autopsie de leurs enfants. Si celle-ci peut être si systématique à l'hôpital des Enfants malades, c'est que, souvent, les parents y amenaient leurs enfants dans un état désespéré pour ne pas avoir, tellement ils étaient pauvres, à affronter les frais de sépulture. Cette gratuité de l'enterrement dans des espaces réservés de cimetières supposait qu'on abandonnât le corps aux médecins. Voir Pastoret (comte), *Rapport fait au Conseil général des Hospices par un de ses membres sur l'état des hôpitaux, des hospices et les secours à domicile à Paris*, Paris, 1816, p. 56.

et A. L. Becquerel qui contribuent à préciser l'étiologie de la méningite, F. Rilliet qui, entre autres choses, parfait la connaissance de la pneumonie lobulaire et de la typhoïde, A. L. Baudelocque auteur d'un remarquable essai sur les scrofules, sans parler, évidemment, d'un A. Trousseau dont le génie s'exerce, pour l'essentiel (en dehors de la trachéotomie déjà mise au point¹⁷), un peu au-delà de notre période ? Dans le domaine des maladies infantiles à proprement parler – les seules à avoir fait l'objet d'observations minutieuses dès Sydenham à la fin du xvii^e siècle et durant tout le xviii^e –, c'est le même travail d'approfondissement qui s'opère à partir de l'analyse de centaines de situations observées à l'hôpital, dès le début quand l'affection se déclare sur place ou, dans la phase la plus grave, quand on amène un enfant déjà très malade. Le cas de la rougeole étudiée par F. Rilliet dans l'ensemble de ses complications, notamment pulmonaires, illustre parfaitement la démarche des médecins des Enfants malades qui vont de l'avant et déblaient les sentiers à peine tracés par leurs prédécesseurs. En trente ou quarante ans, (si l'on se place par rapport à la fondation de l'hôpital), ils éclairent l'ensemble des maladies des enfants qui, pour reprendre l'un d'entre eux, F. Barrier, « étaient, plus que celles des autres âges, enveloppées d'une grande obscurité sous le rapport du diagnostic qui était très peu avancé et de l'anatomie pathologique qui n'avait été que superficiellement étudiée »¹⁸.

Être au fait des dernières avancées de la médecine infantile ne pouvait suffire aux praticiens de ville qui lisaient articles et traités et avaient besoin d'être dirigés sur la façon de traiter leurs petits patients. Sur ce point, des principes d'ordres généraux caractérisent l'École des Enfants malades. Celle-ci pratique et prône, comme dit un visiteur américain vers 1840, une médecine « expectante » pour l'essentiel et « toujours douce »¹⁹, qui a certes des vertus mais qui marque, dans le domaine de la thérapeutique, ses limites et son archaïsme, le médecin n'ayant pas « su faire avancer d'un pas égal la thérapeutique avec l'anatomie pathologique et l'art du diagnostic »²⁰.

C'est, en effet, le peu « d'interventionnisme » qui doit présider aux choix souhaitables : « Très souvent la médecine dite expectante peut suffire si elle est employée à propos ; les moyens simples dont elle dispose en font chez les enfants une médication véritablement agissante »²¹. Si l'on recourt à de réels agents thérapeutiques, il faut le faire avec prudence et « modération », le mot

17 A. Trousseau devait d'ailleurs, décrire la trachéotomie dans « un précieux article », disent F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*

18 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, p. 159.

19 F. C. Stewart, *The hospitals and surgeons of Paris*, New York et Philadelphie, 1843, p. 41.

20 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, p. 176.

21 F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*, t. III, p. 698

revient sans cesse et partout²². L'idée qui préside à ces conseils, c'est qu'il s'agit de ne pas détruire chez l'enfant un équilibre toujours délicat entre la force vitale dont il est le siège et la facile détérioration de celle-ci, de même que son exacerbation excessive. De cette crainte découle toute une série de recommandations à l'intention des médecins de ville dont on peut penser, compte tenu de l'insistance de nos auteurs, qu'ils pratiquaient comme aux siècles précédents, une médecine violente et imprudente.

560

Les saignées « quoi qu'on en ait dit, peuvent être employées chez les enfants et on en retire souvent de grands avantages, mais elles doivent l'être avec une grande modération car elles déterminent facilement la production d'un état anémique ; il faut les proportionner à l'âge et les proscrire chez les enfants affaiblis ou chétifs »²³. Les sangsues peuvent aussi être utilisées et de préférence aux saignées, mais « avec précaution ». A. Becquerel énumère avec un luxe de détails inouï les cas où elles s'imposent, le nombre qui convient à chaque situation ou à chaque âge, l'endroit où les poser, le temps nécessaire, et il met en garde contre les risques possibles d'ulcération à l'endroit des piqûres²⁴. Les révulsifs cutanés, les vésicatoires qui en sont une variante, et qui ont pour objet, comme eux, de créer une irritation se substituant à celle déjà existante, peuvent être nécessaires mais doivent également ne produire que des effets légers sur la peau si délicate de l'enfant, en bannissant ceux dont l'action est trop douloureuse. En effet, ajoutent F. Rilliet et E. Barthez, « on doit tâcher d'obtenir une congestion ou une suppuration dérivative mais jamais une douleur forte ou continue car la douleur, en raison de l'irritabilité du système nerveux (de l'enfant) est le plus dangereux de tous les dérivatifs »²⁵. Ces derniers bannissent pratiquement les vésicatoires en raison des dangers d'ulcération qu'ils présentent. Vomitifs et purgatifs sont, certes, indispensables mais ils doivent être choisis légers de manière à ne pas affaiblir le jeune patient. En tout état de cause, il faut être « avare de médicaments trop actifs », notamment lorsque le diagnostic de la maladie n'est pas parfaitement établi et savoir qu'« en général les doses les plus petites sont les meilleures »²⁶.

22 Chez nos auteurs cités note 7, et dès 1830, dans un article de la *Gazette médicale* (n° 15) signé Fuster : « Il entre dans le plan d'une bonne thérapeutique de l'enfance de choisir ceux des remèdes qui agissent avec modération ».

23 A. Becquerel, *Traité théorique et pratique des maladies...*, p. 159. Sur le problème de la saignée, voir J. Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, 1992, p. 109-127.

24 F. Rilliet et E. Barthez entrent aussi beaucoup dans les détails sur les sangsues (*Traité clinique...*, tome III, p. 709 et suivantes).

25 Voir également et notamment F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, introduction p. XLJ : « l'impressionnabilité et l'irritabilité du système nerveux doit être sans cesse présent à l'esprit ».

26 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, introduction, p. XXXIV.

Le rapide passage en revue des conseils prodigués à propos de ce qui constitue la pierre d'achoppement de tous les traitements – expectation, saignées, sangsues, vésicatoires, vomitifs, purgatifs –, montre, à l'évidence, que, sur l'essentiel, rien n'a changé depuis le siècle précédent et même d'autres bien antérieurs, en matière de thérapeutique. « Mener la maladie à bonne fin par le seul bénéfice du temps » correspond à un vieux fondement de la médecine hippocratique. Provoquer des émissions de sang est une méthode qui a toujours pour but de décongestionner les organes engorgés et, également dans la tradition d'Hippocrate, d'éloigner un sang vicié d'un organe empoisonné. Influence évidente aussi de Broussais – même s'il a été en partie rejeté à partir de 1825 –, qui saignait à tout propos et de Laënnec, qui posait des sangsues sur les « pulmoniques » pour empêcher que trop de sang afflue vers le poumon. Ce qui est nouveau ici et participe, autant d'un mouvement général de réflexion à l'égard des saignées que d'une immense prudence raisonnée s'agissant des enfants, ce sont les précautions, à la limite de la défiance, qui s'expriment sous la plume des médecins de l'Hôpital des Enfants. Vieux d'une tradition ancienne sont également les vésicatoires, évulsifs, vomitifs et purgatifs, qui ont pour objet de dériver les suppurations ou les productions catarrhales excessives et procèdent d'une volonté archaïque d'équilibrer les fluides. Seul élément nouveau dans ce domaine : l'apparition des ventouses qui vont peu à peu remplacer les vésicatoires toujours susceptibles de se gangrener.

Le traitement de la pneumonie lobulaire par F. Barrier²⁷ – F. Rilliez et E. Barthez ne procédant guère différemment –, permet de saisir, de façon concrète, comment procèdent mentalement et pratiquement les médecins de la première moitié du xix^e siècle. F. Barrier attaque la pneumonie, qui décime les enfants, sur deux fronts : celui de la congestion du poumon et celui de l'encombrement de voies aériennes par des mucosités. Contre le premier effet de la maladie, il prescrit une application de sangsues ou de ventouses. Pour dégager l'organe encombré, deux possibilités : le vésicatoire ou un vomitif « dont les indications paraissent à peu près les mêmes » ; « on est en droit de penser, – explique-t-il à propos du vésicatoire –, que la sécrétion morbide qu'il provoque à la surface du derme soustrait à l'économie une partie des matériaux qui se seraient transformés en mucosités dans les bronches, car les lois d'équilibre qui régissent les sécrétions physiologiques, régissent aussi les sécrétions pathologiques.(...) Le vomitif, lui, provoque, d'une part, le rejet par la bouche d'une certaine quantité de mucosités, mais, en même temps, il entraîne des sécrétions de la muqueuse gastro-intestinale qui tendront à tarir la source de la sécrétion de la muqueuse aérienne ». Il est d'ailleurs possible, si l'on

27 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, p. 158 et suivantes.

juge « à propos de ne point faire vomir » d'utiliser un purgatif qui, mieux encore que le vomitif, déclenchera par le bas un phénomène de compensation de la production catarrhale. On en est là, alors que la médecine anatomo-clinique s'épanouit, dans une sorte de médecine des humeurs.

Si la pneumonie s'aggrave, F. Barrier préconise que l'on pose à nouveau des sangsues ou, dans ce cas précis, que l'on procède à une saignée qui empêchera « que trop de sang afflue vers les poumons ». Par ailleurs, il prescrit de donner un émétique non pour faire vomir ou provoquer la diarrhée, mais pour agir à titre de contre-stimulant et exercer un effet de sédation qui calmera le processus d'inflammation pulmonaire. Ajoutons que F. Barrier, pour compléter son action thérapeutique de base, use de toute une pharmacopée destinée à soulager le malade : des tisanes pectorales émoullientes, aromatiques, toniques, amères, diaphorétiques, du looch, c'est-à-dire un médicament à base de gomme et d'émulsion huileuse, et si nécessaire, de l'opium, pour calmer la toux, du julep aussi, autrement dit, une potion adoucissante constituée de sirop ou de gomme. Chose judicieuse, il voit l'intérêt de changer souvent l'enfant de position, de le prendre dans ses bras de manière à provoquer l'expectoration. On est là encore, dans une façon de faire qui emprunte au passé lorsqu'à défaut de soigner les causes, on s'efforçait d'atténuer les symptômes, ici toux, irritation et engorgement des voies aériennes. Si la guérison survient, il faut rendre ses forces à l'enfant affaibli. S'imposent alors des toniques comme le quinquina, des fomentations sèches ou humides vineuses, aromatiques, camphrées sur les bras, ce qui demeure dans la lignée ancienne de la vertu des produits à senteur agréable ou tonique. Plus nouveau, il préconise des bains au sulfure de potasse ou au chlorure de sodium pour redonner de la vigueur au convalescent.

562

Ce traitement obéit aux impératifs que nous avons énumérés plus haut, à savoir la modération dans l'application des méthodes employées – saignées ou sangsues –, et le choix de produits doux. Parmi ceux-ci, des vésicatoires et non des révulsifs à base d'oxyde d'antimoine très irritants, de l'ipécacuanha comme vomitif dont l'action n'est point trop forte, à titre purgatif du sirop de rhubarbe qui « n'affaiblit pas comme la plupart des évacuants » ou du sirop de fleurs de pêcher, et surtout pas de l'huile de ricin ou de calomel trop violentes. Il montre qu'à l'hôpital des Enfants, on ne faisait pas souffrir, le moins possible en tout cas, et qu'à défaut de guérir, on soulageait, dans la mesure des moyens disponibles, les manifestations douloureuses des maladies. Sur tous les plans, la douceur prévaut, y compris dans le comportement et les gestes des médecins. C'est ainsi qu'on ne réveille pas un enfant amené endormi pour établir un diagnostic approfondi et que « la percussion doit être pratiquée avec légèreté, les coups trop violents que nous avons vu porter, ne donnent pas un résultat plus positif... et font ainsi souffrir

inutilement les petits malades »²⁸. De la même façon, « comme chez un très grand nombre d'enfants, l'incontinence guérit spontanément vers l'âge de cinq, six ans, il ne faut pas, avant cet âge, tourmenter les enfants de médications trop actives pour les débarrasser de ce qui n'est, après tout, qu'une incommodité peu grave »²⁹. F. Barrier parle de « l'humanité raisonnée »³⁰ du médecin et c'est, en effet, celle qui s'est imposée au plus haut niveau de la médecine des enfants.

Ce désir d'atténuer les souffrances, cette rage de vaincre la maladie qu'on repère de mieux en mieux, se manifeste, malgré le désir de ne pas en abuser, par une consommation croissante de médicaments dans l'hôpital. En visite aux Enfants malades en 1850, un membre du Conseil de Surveillance, une fois à la pharmacie, avait en effet demandé si à l'hôpital des Enfants malades la consommation de médicaments avait augmenté dans la même proportion que dans les autres établissements : il lui fut « répondu que depuis trente ans elle avait presque doublé ». Toutefois, cette dépense de médicaments, ainsi que le montre le tableau ci-dessous, était très inférieure, aux Enfants Malades, à ce qu'elle était dans les autres grands hôpitaux parisiens, ce qui illustre mieux que tout la prudence des médecins de la rue de Sèvres.

Nom de l'hôpital	Dépense en centimes pour les médicaments par journée de malade
Enfants Malades	09,18
Charité	16,12
Hôtel-Dieu	15,54
Pitié	16,92
Saint-Antoine	18

Source : Archives de l'Assistance publique, Fonds Fosseyeux. Liasse 707.

Ces médicaments, dans la période qui nous occupe, la première moitié du XIX^e siècle, n'ont guère changé au moins par rapport au XVIII^e siècle, qui n'avait lui-même guère innové. Ils proviennent de plantes comme nous avons pu le voir dans les prescriptions de F. Barrier pour la pneumonie, ou sont, pour les maladies de peau, et bien d'autres d'ailleurs, extraits de métaux (mercure, fer, antimoine...), ou de poudres tirées de pierres (le soufre). Seul médicament nouveau, l'huile de foie de morue, qui fait merveille dans le rachitisme mais, qu'on a tendance à utiliser à tort et à travers³¹. La pharmacie de synthèse n'étant pas encore intervenue, ce

²⁸ F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*, t. III, p. 665.

²⁹ *Ibid.*, t. III, p. 671

³⁰ *Ibid.*, t. II, p. 32.

³¹ Sur la question des médicaments, on peut consulter P. Huard et R. Laplane, *Histoire illustrée...*, t. III ; J. L. Doussset, *Histoire des médicaments des origines à nos jours*, Paris, 1985 ; P. Delaveau, *Les Épices. Histoire, descriptions et usages des différents épices, aromates et condiments*, Paris, 1982.

sont des formules à exécuter qui sont fournies par les médecins. La composition des prescriptions pour une même affection varie d'ailleurs d'un médecin à l'autre, et pour achever de troubler les praticiens lecteurs de leur ouvrage, F. Rilliet et R. Barthez écrivent « que le médecin doit, toujours, avoir à l'esprit qu'à une même maladie ne convient pas toujours le même remède ».

564 La thérapeutique ici décrite et dont les résultats étaient très aléatoires, comme nous le verrons, ne se concevait pas sans le recours à une « hygiène bien dirigée »³², sur laquelle tous nos médecins fondaient de grands espoirs. L'hygiène de base, comme chez les médecins de la deuxième moitié du xviii^e siècle, passe d'abord par l'installation du malade dans un air pur. Les bâtiments où ils vivent doivent, si possible, être situés sur des espaces balayés par les vents – c'était le cas de l'hôpital des Enfants Malades installé, à dessein, dans la campagne et au milieu de grands jardins –, et leurs chambres aérées le plus souvent possible. De cette façon, on écartait les miasmes, les odeurs – « une odeur méphitique » régnait en permanence à l'hôpital des enfants « malgré les courants d'air »³³ –, bref « la viciation »³⁴ de l'air à l'origine de l'affaiblissement des patients et de bien des maladies, patients qui ne peuvent retrouver leur énergie que dans un air riche en oxygène³⁵. La contagion, encore contestée globalement quelque vingt ans plus tôt s'étant imposée à nos médecins³⁶, il importait, en tout état de cause, de ne pas confiner les malades dans des espaces resserrés. Cette obsession aériste faisait que « souvent, les enfants restaient dehors toute la journée, prenaient leur repas dans la cour et ne rentraient dans les salles que vers sept ou huit heures du soir pour se coucher »³⁷. Plus nouveau apparaît le souci de les faire vivre dans des pièces biens « exposées à la lumière du jour »³⁸, dont l'absence maintient souvent l'humidité – elle-même très néfaste – et provoque « l'étiollement » des enfants « qui se manifeste par la pâleur » et a « pour origine une modification spéciale du sang »³⁹. On parle, même, de les mettre au soleil. Tel est du moins

32 F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*, t. III, p. 697.

33 *Ibid.*, t. III, p. 99.

34 *Ibid.*

35 Notion qui provient des travaux de Lavoisier au xviii^e siècle.

36 Ils sont convaincus de la contagiosité de la plupart des maladies infantiles et de la variole, et s'interrogent fortement sur celle de la typhoïde, de la pneumonie, de la coqueluche et des ophtalmies (voir F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, t. I, p. 29). Ils voient plus l'effet des conditions de vie anti-hygiéniques, notamment la malpropreté, et l'hérédité dans la tuberculisation, qui déjà suscite une littérature médicale abondante.

37 A. Baudelocque, *Étude sur la nature, les causes et le traitement des maladies scrofuleuses*, Paris, 1834, p. 239.

38 F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*t. II, p. 412.

39 A. Becquerel, *Traité élémentaire d'hygiène privée*, Paris, 1^{er} éd. 1851, 2^e 1854, 3^e légèrement complétée 1877. Ces développements sur les effets de l'absence de lumière se trouvent p. 164 et suivantes.

le souhait de F. Barrier : « si le personnel était nombreux, le médecin pourrait, dans tous les cas qui lui sembleraient utiles, prescrire l'isolation, recommander aux infirmières de porter les petits enfants dans leurs bras ou de les promener... au dehors et au grand air »⁴⁰.

L'hygiène, c'est aussi la propreté, pas tant celle « extérieure des salles et des lits qui plaît à l'œil et à laquelle les hôpitaux sacrifient un peu trop », mais celle du linge. Il faut « que les draps de dessous et le linge du corps soit assez renouvelés »⁴¹. Chose étrange chez des hommes qui appartiennent à cette élite où se répand l'usage du bain hebdomadaire, en tout cas de larges ablutions, la propreté du corps n'est jamais mise en exergue. Pas un mot sur les soins qu'elle pourrait requérir, par exemple à l'entrée à l'hôpital, où nous savons qu'on ôtait leurs hardes misérables aux enfants dépourvus de tout, qui constituaient la clientèle des Enfants malades, pour leur restituer propres à la sortie. La propreté du linge « a pour objet d'absorber les produits de l'exhalaison cutanée »⁴², ainsi que l'ont désormais expliqué les historiens contemporains⁴³. De bains, il en est souvent question, mais il s'agit toujours de bains à finalité médicale.

Corrélatrice de ce souci de mettre les enfants au grand air, mais plus nouvelle en ce qu'elle est devenue un enjeu essentiel, apparaît l'hygiène du corps en mouvement. Il s'agit là de l'hygiène liée à l'exercice qui « rend la circulation plus active et a une bonne influence sur l'appétit et la digestion »⁴⁴, et ne saurait manquer de combattre l'onanisme qui empoisonne la vie de l'hôpital. D'une façon générale, est condamnée « l'immobilité qui conduit à l'étiollement musculaire »⁴⁵ et assujettit l'esprit à une tension dommageable. C'est, en 1856, une levée de boucliers des médecins devant les messes du dimanche – 9 h 1/2-11 heures –, assorties parfois de vêpres le soir, jugées trop longues. Ils estiment « que pour faciliter la guérison d'enfants atteints d'affections chroniques, il est très essentiel d'éviter le plus possible... de les priver d'exercice corporel »⁴⁶.

40 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, t. I, p. 42.

41 *Ibid.*, p. 29.

42 A. Becquerel, *Traité élémentaire d'hygiène...*, p. 517.

43 Cette notion se trouve déjà dans A. Corbin, *Le Miasme et la jonquille*, Paris, 1982, et elle est largement développée par G. Vigarello, *Le Sale et le propre*, Paris, 1985. Elle paraît sous-entendue dans ce passage de F. Barrier : « On comprend en outre que chez les enfants, les soins de propreté doivent être encore plus minutieux que chez l'adulte. Ceux qui, comme nous, ont été attachés pendant quelques années au service médical des hôpitaux, savent que, du temps en temps, les soins dont nous parlons laissent quelque chose à désirer, mais en général, dans l'hôpital des enfants, comme dans les autres hôpitaux de Paris, le linge ne manque pas aux malades » *Traité pratique des maladies...*, t. I, p. 29.

44 A. Baudelocque, *Étude sur la nature, les causes et le traitement...*, t. 1, p. 239.

45 G. Vigarello, *Le Sain et le malsain*, Paris, 1993, p. 105.

46 Arch. de l'Assistance publique, correspondance des Directeurs des hôpitaux avec le Directeur général de l'Assistance publique, lettre du 15 septembre 1846.

Dans ce domaine, les médecins collent à une problématique apparue dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, et qui s'épanouit dans le courant du XIX^e, inventeur de l'éducation physique et de la gymnastique. Il n'est pas sans intérêt de noter que, dès 1849, de façon pionnière, l'hôpital créa un gymnase pour que les enfants « puissent s'y livrer à tous les exercices propices à développer leurs forces et à raffermir leur constitution »⁴⁷, montrant une fois encore, que les établissements hospitaliers ont souvent été le moteur des progrès de l'hygiène.

Le jeudi et le dimanche, parents et amis étaient autorisés à rendre visite aux enfants, et, à cette occasion, les bourraient de friandises variées qui leur occasionnaient souvent des indigestions. Mais, « cet abus est tellement enraciné par l'habitude qu'on ne pourrait pas l'extirper sans faire vivement murmurer les individus des classes pauvres qui s'imaginent, qu'à l'hôpital, on fait souffrir les malades de la faim »⁴⁸. On ne saurait mieux dire que les médecins et la maladie étaient associés à la diète. Or, à l'époque qui nous occupe, l'hygiène alimentaire des enfants malades est totalement repensée. La diète, notamment, est regardée avec circonspection, car « il ne faut pas perdre de vue que les enfants ont plus besoin de se nourrir que les adultes... qu'ils s'épuisent beaucoup plus facilement », et qu'on peut même « perpétuer une maladie » en l'imposant⁴⁹. Une fois encore, la nature même de l'enfant « qui est en perpétuel accroissement »⁵⁰, est prise en compte. Certes, on diminue considérablement l'alimentation quand la fièvre est trop forte, que l'enfant est au sommet de son mal⁵¹, mais avec « lenteur et précaution »⁵², on l'augmente quand il n'y a plus de vomissements et que l'enfant va mieux⁵³. Qualitativement aussi l'alimentation idéale n'est plus la même qu'autrefois. Aux légumes et aux céréales, on ajoute de la viande qui est énergétique, et du vin, source de vigueur. Cette diversification de la nourriture à laquelle adhèrent totalement Rilliet et Barthez⁵⁴ qui prônent aussi les œufs et le poisson, est dans l'esprit du temps qui attribue la médiocre constitution des conscrits d'origine paysanne au fait qu'ils ne mangent pas de viande comme les citoyens⁵⁵. Le régime de l'hôpital témoigne des directives qui parviennent

566

47 *Ibid.*, lettre du 1er avril 1849. À rapprocher de A. Baudelocque parlant des petits scrofuleux : « Je recommandais expressément qu'on les fit jouer plusieurs heures par jour » (*Étude sur la nature, les causes et le traitement...*, p. 289).

48 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, t. I, p. 29.

49 A. Becquerel, *Traité élémentaire d'hygiène...*, p. 635.

50 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, introd., p. XXXV à XXXVIII.

51 F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*, t. II, p. 244.

52 *Ibid.*, p. 755.

53 *Ibid.*, p. 655.

54 *Ibid.*, t. III, p 99.

55 G. Vigarello accorde de larges développements à l'apparition des régimes carnés dans *Le Sain et le malsain...*, p. 213.

aux responsables des cuisines : « du vin, du bon pain, de la bonne soupe, de la viande chaque jour à un repas, des légumes bien assaisonnés sont la base de la nourriture que l'on donne aux enfants »⁵⁶.

« Une hygiène bien dirigée », c'est encore la pratique de la vaccination contre la variole qu'on imposait aux enfants à leur entrée à l'hôpital⁵⁷, mais que les médecins voudraient voir se répandre « dans la classe ouvrière qui se refuse obstinément à l'emploi d'un préservatif aussi certain »⁵⁸. C'est aussi l'isolement du malade contagieux à domicile et le regroupement par catégorie à l'hôpital, que les médecins n'arrivent pas à obtenir de manière systématique⁵⁹.

Pourrait-on aller jusqu'à dire que les médecins ont songé à ce que faute de mieux nous appellerions « une hygiène mentale » ? L'un d'entre eux, en tout cas, se rend compte que la maladie est aggravée par « la tristesse et l'ennui » des enfants « qui appellent sans cesse leur mère », « qui sont privés des soins empressés et des caresses de leurs parents » et « quelques fois sont traités avec dureté, le plus souvent avec froideur et indifférence » par un personnel débordé et exténué ; maladie aggravée aussi par leur obsession à vouloir rentrer chez eux qui accapare toutes leurs forces. Il est arrivé à ce médecin « de voir quelques enfants atteints de maladie grave, que tout portait à considérer comme mortelle si les enfants rentraient à l'hôpital, être emportés par leurs parents et dès le lendemain, leur position s'améliorer et leur guérison s'opérer. L'influence du moral a sans doute quelque part dans ces heureux résultats »⁶⁰, ajoute notre observateur attentif. Ce faisant, il s'inscrit dans le vieux courant hippocratique qui veut que l'esprit gouverne le corps mais adopte en même temps une position hardie. En effet, les médecins formés à l'école anatomo-clinique, à l'instauration d'une médecine rationnelle et organiciste, avaient tendance à oublier ce que notre monde contemporain a redécouvert avec Freud, le poids du psychisme. Peut-être pas les médecins des Enfants qui, lorsqu'ils voulaient que les enfants aillent prendre l'air, précisaient aussi que c'était « pour jouer » et donc se distraire des soucis dommageables à leur santé.

On aurait tort de croire que ces médecins se satisfaisaient de la thérapeutique et des soins qu'ils prescrivaient. Tous se rendent bien compte que, dans ce domaine, « la science est restée stationnaire », qu'« elle n'a point su faire

56 A. Baudelocque, *Étude sur la nature, les causes et le traitement...*, p. 236. F. Rilliet et E. Barthez lui reprochent de trop restreindre la nourriture chez les scrofuleux « en n'y incorporant ni viandes de boucherie ni vin » (*Traité clinique...*, t. III, p. 99).

57 Curieusement le deuxième jour après leur entrée et après qu'on les ait mélangés à d'autres malades !

58 F. Rilliet et E. Barthez, *Traité clinique...*, t. II, p. 538

59 F. Barrier, *Traité pratique des maladies...*, p. 30.

60 *Ibid.*, t. I, p. 36.

avancer d'un pas égal la thérapeutique avec l'anatomie pathologique et l'art du diagnostic »⁶¹. La mort à l'hôpital des Enfants malades, quotidienne et multiple, rappelle sans cesse, comme les séjours qui s'éternisent ou certaines maladies qui invalident à vie, que, vers 1840, les médecins ne sont « pas parvenus à guérir les maladies des enfants mieux que leurs devanciers »⁶². Le désenchantement est là : « on fait en courant une application empirique de telle ou telle médication, et l'on compte les cas dans lesquels elle a réussi, ceux dans lesquels elle a échoué et l'on conclut que toutes ces médications valent à peu près autant les unes que les autres, c'est-à-dire qu'elles ne valent rien »⁶³.

Et pourtant, malgré le découragement, on « soigne quand même »⁶⁴, chacun un peu à sa façon. Ainsi, « en cas de pneumonie, les vésicatoires sont largement employés par M. Guersant, tandis que M. Jadelot... en même temps... en était très sobre ». En 1858 encore, une lettre du Directeur de l'hôpital des Enfants au Conseil des Hospices⁶⁵ note que « mettre deux médecins dans la même salle c'est compliquer le service, car chaque docteur a son mode de traitement pour la même maladie. » On s'informe, on lit les publications étrangères, on expérimente, bref on tâtonne, mais sans désespérer et on recommence en cas de succès.

C'est cette hésitation qui donne aux traités leur caractère indécis, voire confus, dès lors qu'il s'agit de conseiller en matière de traitement, sur une maladie précise. Quant à l'incapacité de la médecine à venir à bout de la plupart des affections, à moins qu'en laissant faire, on n'ait la chance de voir la maladie prendre un cours satisfaisant, elle subsistera jusqu'aux travaux de Pasteur sur l'hygiène, la prise en compte systématique des phénomènes de la contagion, et l'utilisation de la pénicilline et des antibiotiques, sans parler des avancées actuelles des sciences médicales qui butent, toutefois encore, sur des inconnus.

61 *Ibid.*, introd., p. XII.

62 *Ibid.*, avant-propos, p. VIII.

63 *Ibid.*, t. II, p. 155.

64 Titre du chapitre III de J. Léonard, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, 1978.

65 Arch. de l'Assistance publique, Lettres déjà citées.

TABLE DES MATIÈRES

Pour Jean-Pierre Bardet	
Pierre Chaunu	7
Jean-Pierre Bardet et l'administration de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche	
Christian Philip	11
Notre collègue et ami : Jean-Pierre Bardet	
Jean-Pierre Poussou	13
Jean-Pierre Bardet, directeur de thèse	
Fabrice Boudjaaba & Marion Trevisi	19
Les enquêtes de Démographie historique de Jean-Pierre Bardet	
Cyril Grange & Jacques Renard	23
Curriculum vitae.....	29
Bibliographie succincte.....	31

PREMIÈRE PARTIE

DÉMOGRAPHIE ET DÉMOGRAPHIE HISTORIQUE

Trop de stratégie ? Transmission, démographie et migration dans la Normandie rurale du début du XIX ^e siècle (Bayeux, Domfront, Douvres, Livarot)	
Gérard Béaur	37
Les jumeaux : étude historique et démographique à partir d'un exemple régional (XVII ^e -XIX ^e siècles)	
Alain Bideau, Guy Brunet	55
Johann Peter Süssmilch et la naissance de la démographie en Prusse	
Dominique Bourel	67
Le nouvel avenir d'un ancien : le graphique triangulaire	
Philippe Cibois	73
Une crise démographique en Algérie au XIX ^e siècle	
Pierre Darmon	83
Matrones, chirurgiens et sages-femmes en lyonnais aux XVII ^e et XVIII ^e siècles	
Jean-Pierre Gutton	105

	Fécondité et mortalité des Indiens de Californie Steve Hackel.....	121
	La Famille en Pologne aux XVI ^e -XVIII ^e siècles. Essai de caractérisation des structures démographiques et sociales Césary Kuklo.....	137
	Morphologie des migrations au XX ^e siècle Hervé Le Bras.....	159
	Introduction à la Démographie Historique maltaise. Une vue générale des sources et des documents conservés dans les archives Simon Merciecca.....	183
	La minorité catholique dans la Rome protestante. Contribution à l'histoire démographique de Genève dans la première moitié du XIX ^e siècle Michel Oris & Olivier Perroux.....	201
1072	Impact de la mortalité sur la structure familiale. Exemple du sud de l'allier au XIX ^e siècle Daniel Paul.....	227
	La mesure de la mobilité géographique Jacques Renard.....	241
	La reconstitution des familles en Amérique latine David Robichaux.....	259
	Les délais de baptême dans une paroisse de l'Uzège au XVIII ^e siècle Marc Venard.....	279

DEUXIÈME PARTIE
FAMILLES, ENFANTS ET SOCIÉTÉ

	Les enfants de Port-Royal : le destin des enfants nés et abandonnés à la Maternité de Paris dans la première moitié du XIX ^e siècle Scarlett Beauvalet-Boutouyrie.....	291
	Une famille comme les autres ? Louis XIV et les siens Lucien Bély.....	309
	Les premiers enfants sauvages Yves-Marie Bercé.....	325
	La prénomination en Russie au XVIII ^e siècle Alain Blum, Irina Troitskaia & Alexandre Avdeev.....	337

Familles monoparentales et recomposées : veuvage et remariage au Creusot (1836-1866) Patrice Bourdelais & Michel Demonet	359
Une famille de maîtres de forges catholiques de la région lyonnaise : les Prénat (XIX ^e -XX ^e siècle) Serge Chassagne	369
La vie familiale des premiers industriels britanniques François Crouzet	385
Les filles uniques héritières Gérard Delille	405
Familles nombreuses et engagement religieux (XVII ^e -XVIII ^e siècles) Dominique Dinot	421
Hygiène, santé, mortalité dans les chantiers de jeunesse de la Seconde guerre mondiale Olivier Faron	433
Comment, en Europe, transmettre les biens de famille aux enfants ? Antoinette Fauve-Chamoux	445
1938. L'inceste et la guerre. Mariage entre alliés dans la ligne directe Jean-Marie Gouesse	457
La mobilisation symbolique de la parenté à travers le témoignage au mariage civil : Samois-sur-Seine (Seine-et-Marne) au XIX ^e siècle Vincent Gourdon	469
La photo de l'éclipse de 1912 – Itinéraires croisés de trois familles de la bourgeoisie juive parisienne : les Hadamard, les Bruhl et les Zadoc-Kahn Cyril Grange	497
L'hérédité dans les familles parlementaires comtoises, XVI ^e -XVII ^e siècles, et les baux à <i>custodi nos</i> , XVIII ^e siècle Maurice Gresset	543
L'école de l'Hôpital des Enfants malades sous la Monarchie de Juillet Muriel Jeorger	555
Écritures privées et démographie chez les marchands et notaires de Florence et Bologne, XV ^e siècle Christiane Klapisch-Zuber	569
Les enfants dévorés par les loups dans la France moderne (1590-1820) Jean-Marc Moriceau	585

« Tous parents ou presque », endogamie, parenté et alliances dans un village alpin : Sarreyer Alfred Perrenoud.....	595
L'histoire méconnue d'un couple royal Louis XVI et Marie-Antoinette Jean-Pierre Poussou.....	617
Familles et systèmes de parenté à Salvador de Bahia au XIX ^e siècle Katia de Queiros Mattoso.....	639
L'assistance aux enfants à Paris, XVI ^e -XVIII ^e siècles Isabelle Robin-Romero	651
Marion Trevisi	651
Le journal d'un père pendant la première guerre mondiale Catherine Rollet.....	683
« Père et mère honoreras » : quelques commentaires catholiques du quatrième commandement au XVI ^e siècle Alain Tallon.....	699
Ego-documents et réseaux familiaux : l'exemple de la famille Ricard sous le règne de Louis XV Agnès Walch.....	713

TROISIÈME PARTIE COMPORTEMENTS

Deux regards catholiques sur les premières guerres de religion à Rouen Philip Benedict.....	729
Apprendre au large et entre soi : la formation des négociants rouennais autour de 1600 Jacques Bottin	741
La fieffe normande : cycle de vie et usages d'une spécificité du droit coutumier de la propriété à la fin de l'Ancien Régime Fabrice Boudjaaba.....	757
La question du millénarisme et « l'esprit du capitalisme » Denis Crouzet	777
La parole au villageois les apports imprévus d'un manuscrit Anne Fillon.....	807
Le philanthrope, la Vendée et la Révolution : Jean-Gabriel Gallot (1744-1794) Alain Gérard	815

Les sépultures des Valois et des Bourbons Pierre Gouhier	841
La création du premier hebdomadaire – 1605 Jean-Pierre Kintz	857
Éducation de prince sous Louis XIV le Grand dauphin François Lebrun	871
L'Espagne, les Espagnols et la Bretagne au xvi ^e siècle Jean-Paul Le Flem	879
Le servage, talon d'Achille de l'autocratie russe ? Un sujet à controverse dans les années 1740 à 1760 Francine-Dominique Liechtenhan	885
Parenté et mentalités d'après les sources criminelles Michel Nassiet	905
Une chasse aux faux-sorciers à la fin du règne de Louis XIV Claude Quétel	927
L'identité bourgeoise en milieu urbain à travers les demandes d'exemptions de la garde à Amiens au xviii ^e siècle François-Joseph Ruggiu	985
La famille, la retraite et la magistrature française post-révolutionnaire David G. Troyansky	1011
La naissance de la « rude coutume » du bonnet vert à la fin du xvi ^e siècle Denise Turrel	1023
Le marché des exploitations agricoles ou la mécanique socio-démographique à la campagne aux xvi ^e et xvii ^e siècles : le cas polonais Andrzej Wyczanski	1037
La valeur du travail sous l'Ancien Régime. Coutumes et pratique Anne Zink	1043
Un audit rétrospectif : l'analyse du budget des galères de France entre 1669 et 1716 André Zysberg	1063
Table des matières	1071

